Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objęt ści średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 44

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 11.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement. oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 6 maja 1882. № 18. Rok XXI.

I. Odpowiedź na uwagi p. Dr. Talki i p. Prof. Rydla nad artykułem: „O niezwykłym przebiegu irydektomii w jaskrze".

W odpowiedzi na uwagi Dra Talki i Prof. Dra Rydla (w Nrze 14 Przeglądu) pozwalam sobie przesłać szanownéj Redakcyi słów kilka.

Jeżelim umieścił w nagłówku artykułu powyżéj wymienionego wyrażenie: „niezwykły przebieg", tom nie mógł mieć na myśli faktu, który zdarzył się niejednemu operatorowi! a ogólnie jest znanym.

Dr. Talko podnosi jednak, a prof. Rydel wtóruje mu w tém, że przy użyciu noża Graefowskiego nie tylko mnie, ale wielu innym wydarzyła się rzecz niepożądana, t. j. wydobycie z oka soczewki (innym nawet ubytek ciała szklanego). Kol. Talko przytacza przypadek, w którym po zrobieniu w jaskrze dokonanéj (*glaucoma consummatum*) irydektomii nożykiem Graefego ujrzał w kilka minut późniéj wyciśniętą przeźroczystą (niezawodnie twardą ze zanikiem obwódki Zinna) w zamkniętéj torebce soczewkę; późniéj gałka uległa zanikowi; a prof. Rydel nożykiem Graefowskim zrządził w podobnym przypadku pęknięcie obwódki Zinna z miernym wypływem ciała szklanego, nadto zaćmę następną i utratę wzroku oka, operowanego z powodu ostréj jaskry. Wszakże to wszystko rzeczy ludzkie; często się one niestety operującym przydarzają, a i ja podobne przypadki widziałem, raz nawet sam podobnego doznałem przypadku lubo udało mi się późniéj wzrok ocalić przez powtórną operacyję, którą usunąłem zaćmę.

Nie chodziło mi jednakże o to, aby wykazać artykułem moim, że torebkę zranić można, ani że ciało szklane wypadło, ani też, że gałka uległa zanikowi, boć to wszystko nie miało w opisanym przezemnie przypadku miejsca, a przeciwnie podnieść raz jeszcze czuję się zniewolonym, że mimo dokładnego badania nie było można dostrzedz najmniejszego zranienia torebki i nie „kilka minut" późniéj, ale dopiero nazajutrz i nie „całą soczewkę" ale tylko samo jądro i to bez wszelkich przymieszek kory, a n i e, jak to prof. Rydel sądził „razem ze znaczną częścią kory" we woreczku spojówkowym znalazłem.

Co do zarzutu, jaki spotyka nóż Graefowski, zarzutu uczynionego w części nawet przez samego Graefego, to zdanie moje pod tym względem jest takie: Wytworzenie katarakty przy irydektomii dla jaskry podjętéj powstać może przy silném bardzo napięciu również często przy użyciu noża lancetowatego, jak to też noża Graefowskiego, lubo niebezpieczeństwa wynikające dla oka w jednym i drugim razie są odmienne (o ile są odmienne, w to na tém miejscu zapuszczać się nie widzę potrzeby); żeby jednak w ogólności niebezpieczeństwa te miały być większe dla Graefowskiego noża, sądząc z doświadczeń własnych i z tego, com widział po rozmaitych klinikach, a mianowicie w czasie dłuższego mego pobytu w klinice Pagenstechera, na to zgodzić się nie mogę.

Czegobym jednak zamilczeć nie chciał, to jest, że, jeżeli istotnie przypadki częstsze wydarzają się przy użyciu Graefowskiego noża, winę raczéj przypisać należy nieumiejętnemu prowadzeniu noża, zbyt wielkiemu cięciu albo co zdaniem mojém nie rzadko się zdarza, użyciu tępego narzędzia. Wiem z doświadczenia, jak mało posiadamy dobrych ślifierzy, jak nie wiele firm angielskich i francuzkich nawet potrafi pod tym względem wymagania nasze zaspokoić. Tępém zaś narzędziem wywieramy naturalnie często nacisk z jednéj strony; z drugiéj zaś powstaje ciągnienie i piłowanie, które sprawić może rozmaite przypadłości. Przyznaję jednak chętnie, że, robiąc cięcie lancetowatym nożem, byłbym je zrobił niezawodnie mniejsze, a tém samém zmniejszył skłonność do przypadłości, jaka przy niespokojném zachowaniu się choréj i trwającém naprężeniu wydarzyła się.

Przystępuję do drugiéj, t. j. teoretycznéj, że się tak wyrażę, części krytyki.

Szanowny prof. Rydel nie zgadza się na moje tłumaczenie ustąpienia zaćmienia, jakie powstało po wyjściu, powtarzam, samego jądra. Nie żądałem, ani żądam téż tego bynajmniéj, gdyż wyraźnie zastrzegłem się przeciw podejrzeniu, jakobym chciał apodyktyczne stawiać twierdzenia; nazywam bowiem moje tłumaczenie „przypuszczeniem, które niém pozostać musi, dopóki dalsze doświadczenie lub szczęśliwe przypadki, w których ten stosunek będzie można badać drobnowidowo, nie wyjaśnią téj sprawy“. Mam jednakże wszelki powód przypuszczać, że wielce szanowny kolega całe to zjawisko nie byłby sobie z pewnością „w tak bardzo prosty a zgodny z doświadczeniem nad zaćmą urazową“ tłumaczył sposób, jak to w swoich „Uwagach“ czyni, gdyby był mógł naocznie przypadek mój śledzić.

Prof. Rydel twierdzi, co, jak już wyżéj rzekliśmy, nie odpowiada istocie rzeczy, t. j. że znaczna część kory porówno wyszła z jądrem. Właśnie ja twierdziłem, że to nie nastąpiło, gdyż we worku spojówkowym nie było ani śladu kory, a przecież w niespełna 24 godzin nie byłaby ona uległa wessaniu, a i jądro twarde, gładkie, najzupełniéj było wolne od wszelkich przylegających cząstek kory. Trzeba więc było przypuszczać, że istotnie same jądro wyśliznęło się. Gdyby zaś pozostała kora, lub jak prof. Rydel chce, szczątki pozostałe kory miały były pod wpływem cieczy wodnéj rozpuścić się, nie byłoby to bez wątpienia uszło baczności naszéj w dziennèm doglądaniu i opatrywaniu choréj, a powtóre wessanie kory téj z pewnością w tak późnym wieku nie byłoby w tak krótkim nastąpiło czasie.

Ciecz przedniéj komórki, mając przystęp do próżni powstałéj przez wyjście jądra, byłaby, takową wypełniając, sprawiła wygładzenie powstałych fałd torebki; te fałdy właśnie najpóźniéj poczęły się wygładzać, a po wyjściu choréj z zakładu jeszcze część ich była widoczną.

Jeszcze jedno. Gdy prof. Rydel mniema, że soczewka a raczéj tylko pozostałe jéj szczątki u méj choréj uległy, i to w tak krótkim czasie, wessaniu, najprostszą byłoby rzeczą, sprawę sporną wyjaśnić wykazaniem obecności lub nieobecności soczewki.

Nie bez słuszności, przyznaję, przypomina prof. Rydel, że można było oznaczyć stopień nadmiarowości przedmiotowo wziernikiem, a życzy sobie tego celem dowiedzenia się, czy chora posiadała jeszcze soczewkę lub nie; tak przynajmniéj rozumiałem uwagę końcową.

Dla uzupełnienia wszechstronnego badania wypadało niezawodnie podać i ten wynik badania, które, nawiasem mówiąc, najprzód dla pewnych zewnętrznych powodów łatwych do odgadnięcia, a powtóre z tego powodu nielatwém było wykonać, że chociaż soczewka dostatecznie się wyjaśniła, by módz, mianowicie przez obwodowe, przeźroczyste części, dokładnie dno oka rozpoznać, to jednak to wyjaśnienie nie dość było dostateczném, aby zarazem refrakcyję oznaczyć.

Ale prof. Rydel zechce sobie zarazem przypomnieć, że takie oznaczenie wziernikiem stopnia nadmiarowości nie wystarcza do wykazania równocześnie bezsoczewkowości, bo wiadomo, że przy wysokich stopniach krótkiego wzroku bezsoczewkowość wcale optometrycznie wykazać się nie da, a i w innych nawet stanach niemiarowości oka jest niepewném badanie takie za pomocą oznaczenia stopnia refrakcyi; nie zupełnie téż pewne w tym celu daje nam rękojmie; przypomnijmy sobie bowiem, że zdarzają się przypadki nadmiarowości do 10, a nawet aż do 12 Diop. tam, gdzie oko soczewki nie jest wcale pozbawioném.

Chcąc się więc istotnie o braku lub obecności soczewki przekonać, jedynie znane fizyjologiczne doświadczenie Purkinjego-Sansona zastosować winniśmy. Lecz i to u méj choréj w obec nie bardzo gładkich powierzchni soczewki, a mianowicie owych fałd torebki, o których wyżéj wspomniałem, na razie z całą przeprowadzić ścisłością i pewnością nie było możliwém, lubo nie wątpię, że późniéj z większém jeszcze wyjaśnieniem się soczewki, a mianowicie wygładzeniem fałd, możnaby na téj drodze do zupełnéj dojść pewności, gdy chodzić jeszcze będzie o przekonanie sceptyków. Jednakże już ścisłe badanie przy ukośném oświetleniu dawało mnie, który przypadek ten śledziłem co dzień z wielkiém zajęciem, pewną rękojmię, że soczewkę, i to jądra pozbawioną, oko operowane jeszcze posiadało; o ile spłaszczoną ona była, w to nie wchodzę; utwierdzały mnie zaś w powyższém przekonaniu okoliczności te, że przednia komórka niezbyt była głęboką, a wcale nie głębszą, niż po drugiéj stronie, i że tęczówka mając oparcie, a nie będąc przyrosłą, nie drgała przy poruszeniach oka.

Dr. B. Wicherkiewicz.

Uwagi nad artykułem i odpowiedzią Dra Wicherkiewicza.

Pisząc uwagi nad artykułem szanownego kol. Wicherkiewicza nie wdawałem się w obszerniejsze wywody i nie podnosiłem wielu niejasnych lub z mojém zapatrywaniem niezgodnych szczegółów, bo nie zamierzałem bynajmniej pisać formalnéj krytyki. Celem moim była głównie przestroga przed używaniem nożyka Graefego do irydektomii w jaskrze, tudzież zwrócenie uwagi szanownego kolegi, że jego tłumaczenie „niezwykłego przebiegu“ jest zbyt śmiałe a niepoparte należycie, tudzież, że zjawiska spostrzegane tłumaczyć można i należy w sposób prostszy i z dotychczasowém doświadczeniem nierównie zgodniejszy. Sądziłem, że proste zwrócenie uwagi w krótkich słowach pobudzi szanownego kolegę do ponownego zastanowienia się nad przypadkiem opisanym i uznania, rozumie się *tacite*, że, co się każdemu przydarzyć może, wpadłszy raz na zbyt śmiałe przypuszczenie, zapędził się w swoich wywodach zbyt daleko. Skoro jednak krótkie moje uwagi chybiły tego celu, a szanowny kolega nietylko obstaje przy swoich twierdzeniach, ale stara się nawet o zbicie moich zarzutów i przekonanie mnie, że zapatrywania moje są błędne, widzę się zniewolonym upraszać szanowną Redakcyję o nieco więcéj miejsca i przeprosić szanownych Czytelników, że może nadużyję ich cierpliwości czyniąc nietylko uwagi nad powyższą odpowiedzią, ale podnosząc zarazem niejedno, z czém się w artykule kolegi Wicherkiewicza zgodzić nie mogę. Muszę zaś rozpisać się nieco obszerniéj tém bardziéj, ile że pisząc dla czytelników, których ogromna większość nie jest specyjalistami, przytoczyć muszę niejedno, bez czegoby się w piśmie fachowém obeszło. Zapewniam jednak, że podniosę tylko to, co do rzeczy, t. j. do zbicia mylnych zapatrywań szanownego kolegi, okaże się niezbędném.

Rozpocząć muszę od małego wyjaśnienia. Kol. Wicherkiewicz zaraz na wstępie swojéj odpowiedzi powiada: „Jeżelim umieścił w nagłówku artykułu wyrażenie „niezwykły przebieg“, tom nie mógł mieć na myśli faktu, który zdarzył się niejednemu operatorowi, a ogólnie jest znanym.

Dr. Talko podnosi jednak, a prof. Rydel wtóruje mu w tém, że przy użyciu noża Graefowskiego nietylko mnie, ale i wielu innym operatorom wydarzyła się rzecz niepożądana, t. j. wydobycie soczewki“. Nieco daléj zaś kol. Wicherkiewicz pisze: „Nie chodziło mi jednakże o to, aby wykazać artykułem moim, że torebkę zranić można, ani że ciałko szklane wypadło, ani też, że gałka uległa zanikowi, boć to wszystko nie miało w opisanym przezemnie wypadku miejsca.“ Kol. Wicherkiewicz przypuszcza więc — bo wyczytać nie mógł tego w uwagach ani kol. Talki ani moich — że powód do napisania naszych uwag dało błędne z naszéj strony zrozumienie powodów, które go do opisania w mowie będącego przypadku, a przynajmniéj do użycia wyrażenia „niezwykły przebieg“ skłoniły. Nie mogę zrozumieć, jakim sposobem kol. Wicherkiewicz wpadł na takie przypuszczenie, iż my (t. j. kol. Talko i ja) mniemaliśmy, że mu „chodziło o to, aby wykazać, że torebkę zranić można itd.“ Ja (a zdaje mi się i kol. Talko) zrozumiałem bardzo dobrze, że dwa zupełnie inne powody skłoniły kol. Wicherkiewicza do ogłoszenia przypadku, a mianowicie do użycia wyrażenia „niezwykły przebieg“, bo szanowny autor wypowiedział je w a r t y k u l e aż nadto dobitnie i jasno w dwóch następujących ustępach: „Przypadek ten, który podobnego sobie, jeśli się nie mylę, w literaturze nie ma, staje się głównie tém nader ciekawym, że po ostrożnie i prawidłowo dokonanéj irydektomii naprężenie zrazu niezmniejszone, a następnie w skutek schylania się i kaszlania zwiększone, było w stanie przy niespokojném zachowaniu się choréj pod opaską wycisnąć twarde średniéj wielkości jądro, jak pestkę ze śliwki, nie wywołując przytém żadnego silniejszego wpływu ani na ustrój całéj gałki ani też na pojedyńcze jéj części.“ To jeden powód! Drugi zaś wypowiedział kol. Wicherkiewicz w wyrazach: „Nie mniéj zdumiewającém w tym całym przypadku jest wyjaśnienie nie zbyt powolne zaćmionéj przez wyjście jądra istoty kory soczewkowéj“. Tak rozumiałem i rozumiem powody ogłoszenia przypadku i użycia wyrażenia „niezwykły przebieg“, a właśnie dla tego, że takie były powody i że je tak zrozumiałem, poczytałem uwagi kol. Talki za uzasadnione i nie wahałem się im wtórować, a nadto dołączyć drugi ustęp swoich uwag. Mojém zdaniem przypadek ten mógł mieć tylko jednę racyję ogłoszenia, t. j. przestrogę przed używaniem nożyka Graefego do irydektomii, jeżeli już nie we wszystkich, to przynajmniéj w pewnych przypadkach jaskry, do których i przypadek kol. Wicherkiewicza zaliczyć muszę, a właśnie okoliczność, że szanowny autor nie upatrywał związku między użyciem nożyka Graefego a wystąpieniem jądra soczewki i nie tylko wcale nie przypuścił zranienia torebki wśród operacyi, ale je owszem wykluczył, usprawiedliwia uwagi kol. Talki i moje.

W ustępie powyżéj przytoczonym a r t y k u ł u kol. Wicherkiewicz uważa przypadek swój głównie z tego powodu za nader ciekawy, „że po ostrożnie i p r a w i d ł o w o dokonanéj irydektomii“ odeszło nazajutrz jądro soczewki. Otóż twierdzeniu, że irydektomija „p r a w i d ł o w o“ dokonaną została, zaprzeczyć muszę jak najbardziéj stanowczo opierając się na własnych słowach szanownego kolegi, wypowiedzianych w a r t y k u l e: „spostrzegłem w głębi zrobionego cięcia górny brzeg soczewkowy nieco ku górze zwichnięty“. Czyż zwichnięcie soczewki, choćby lekkie, należy do prawidłowéj irydektomii? czyż nie jest ono złą przygodą, czyli przypadkiem nieprawidłowym? Sądzę, że zbyteczném byłoby rozwodzić się nad tém, a to tém bardziéj, że autor sam uważał widocznie to zwichnięcie za coś nieprawidłowego i obawiać się musiał, czy torebki nie zranił, skoro się do badania w tym względzie uczuł zniewolonym, jak to wynika ze słów: „że zaś nigdzie torebka n i e o k a z a ł a się, choćby najmniej, uszkodzoną, przeto przystąpiono itd.“ Kolega Wicherkiewicz uspokoił się jednak w swojéj, obawie ponieważ „torebka n i e o k a z a ł a się choćby najmniéj uszkodzoną“. Czyż nas to uprawnia do twierdzenia, że torebka i s t o t n i e n i e b y ł a uszkodzoną? Oczywiście nie! a to już w obec tego, co szanowny kolega nieco daléj, ale w tym samym a r t y k u l e pisze: „Na odwrót mimo chwilowéj a nawet dłuższéj trwającéj przeźroczystości ciała soczewkowego zajść mogło **istotne** obrażenie torebki **niewidzialne** i tak: soczewka **nieco** tylko zwichnięta doprowadza do **niewidzialnego** pęknięcia torebki przy równiku pomiędzy przyczepami więzadła Zinna do przedniéj i tylnéj blaszki torebki, za czém według Beckera przemawiają kliniczne spostrzeżenia, że w razie lekkiego zwichnięcia soczewki zaćmienie rozpoczyna się przy równiku i to dość późno.“ Jakżeż z tém pogodzić stanowcze twierdzenie, przy którém kol. Wicherkiewicz i w o d p o w i e d z i powyższéj obstaje, że torebka **nie była** uszkodzoną, twierdzenie oparte li tylko na tém, że się „**nie okazała**“ uszkodzoną? Becker znalazł nazajutrz po irydektomii, wykonanéj z powodu ostréj jaskry, komórkę przodkową jeszcze niewypełnioną a soczewkę p o z o r n i e zupełnie zaćmioną i pisze: „*Eine Verletzung der Kapsel war aber trotz sorgfältigen Untersuchens bei seitlicher Beleuchtung nicht aufzufinden*“. Mimo to Becker nie był p e w n y m, czy torebki nie skaleczył, skoro daléj pisze: „*Trotzdem beruhigte mich* (a więc uspokoiło, ale nie upewniło go) *nur die Ueberzeugung, bei der Operation die Kapsel nicht verletzt zu haben*“ (Graefe-Saemisch, V B., 5 Th., pag. 280); jakoż nazajutrz, gdy komórkę przodkową znalazł już przywróconą, soczewka okazała się i pozostała nadal zupełnie czystą. Becker przytacza ten przypadek nie na dowód wyjaśnienia się rzeczywiście zaćmionéj soczewki, lecz na dowód, że p o z o r n e jéj zaćmienie wystąpić może skutkiem nagłego jéj postąpienia naprzód po odpłynięciu cieczy wodnéj i przesunięcia się warstw soczewki wśród torebki nie nadwerężonéj.

Czyż w obec tego wszystkiego nie miałem prawa napisać: „Z d a n i e m m o j é m torebka pękła już podczas operacyi,“ choć tego pęknięcia nie można było w i d z i e ć, a więc wprost rozpoznać, skoro do jego rozpoznania uprawnia nas, według własnych słów kol. Wicherkiewicza, zwichnięcie soczewki. Wystąpienia z oka jądra, a nawet mniéj więcéj całéj soczewki po operacyi, choćby najzupełniéj prawidłowéj, przy któréj zrobiono cięcie na 8mm. długie, wystąpienie li skutkiem nader niespokojnego zachowania się choréj, kaszlu i silnego napięcia oka nie uważam za nic nadzwyczajnego a tém bardziéj niemożliwego, w przypadku kol. Wicherkiewicza atoli pęknięcie torebki wśród operacyi przygotowało zdaniem mojém i ułatwiło to wydarzenie.

Że pęknięcie torebki lub obwódki Zinna z upływem ciałka szklanego wydarzyć się może i wydarza choć tylko wyjątkowo podczas irydektomii w oku jaskrowém bez względu na to, czy nożykiem grotowym lub nożykiem Graefego operujemy, zgadzam się z kol. Wicherkiewiczem najzupełniéj. Pomimo wszystkiego atoli, co w tym względzie w o d p o w i e d z i swéj pisze, niebezpieczeństwo takie w ogólności większém jest, zdaniem mojém, przy użyciu nożyka Grae-

fego, zwłaszcza gdy komórka przodkowa jest bardzo płytką a oko bardzo twarde. W braku statystyki, odnoszącéj się do tego przedmiotu pozostawić jednak należy sąd w téj mierze osobistemu zapatrywaniu i doświadczeniu. Ja porzuciłem nożyk Graefego w tych przypadkach, bo mam to przekonanie, że niebezpieczeństwo jest większém, gdy nim operujemy a porzucił go też i Arlt. Ale i sam nawet Graefe zastanawiając się nad tém, czy korzyści lub też niebezpieczeństwa, wynikające z użycia jego nożyka do operacyi jaskry, przeważają, zwraca uwagę na znaczne trudności poprowadzenia cięcia, jeżeli komórka jest bardzo płytka, na niebezpieczeństwo pęknięcia obwódki Zinna itd. a kończy: *„In Summa möchte ich das Bestehen einer sehr ausgesprochenen Druckvermehrung eher als contraindicirt für den peripheren Linearschnitt betrachten als umgekehrt. (Archiv f. Ophth. XIV Jahrg. Abth III,* str. 147 i 148). Zdanie to wypowiada Graefe zasadniczo, bez żadnych zastrzeżeń, a więc bez względu na biegłość operatora, ostrość noża i długość rany, czyli innemi słowy, że nie radzi nawet najbieglejszemu operatorowi i najostrzejszym takim nożykiem wykonywać irydektomii w przypadkach jaskry z bardzo płytką komórką i ze znaczném podwyższeniem ucisku śródocznego. Cieszę się w końcu że szanowny Kolega w powyższéj odpowiedzi „przyznaje chętnie, że robiąc cięcie lancetowatym nożem byłbym je zrobił niezawodnie mniejsze, a tém samém zmniejszył skłonność do przypadłości, jaka przy niespokojném zachowaniu się choréj i trwającém naprężeniu wydarzyła się“, bo jedynym celem pierwszego ustępu uwag moich była przestroga przed używaniem nożyka Graefego w podobnych przypadkach.

Kolega Wicherkiewicz przywiązuje daléj w swojéj odpowiedzi widocznie wielką do tego wagę, że tylko samo jądro wystąpiło, skoro pisze: nie całą soczewkę ale tylko samo jądro i bez wszelkich przymieszek kory, a nie jak to Prof. R. sądził „razem ze znaczną częścią kory we woreczku spojówkowym znalazłem“. Otóż przedewszystkiém nie powiedziałem nigdzie, że kol. Wicherkiewicz „znalazł“ jakąkolwiek część kory we woreczku spojówkowym, ale napisałem w pierwszym ustępie uwag swoich: „nadzwyczaj niespokojne zachowanie się chorej po operacyi zmusiło następnie jądro **zapewne** razem ze znaczną częścią kory do wystąpienia z oka“, w drugiéj zaś części uwag wyraziłem się: „Zdaniem mojém nie mogło się przy wystąpieniu jądra obejść bez odejścia z oka znacznej, a może nawet przeważnej części kory“. Nie powiedziałem więc nigdzie, że kol. Wicherkiewicz „znalazł“ a teraz dodam, że mnie i nikogo obeznanego z rzeczą dziwić nie może, że nie znalazł, chociaż obstaję przy twierdzeniu, że się przy wystąpieniu jądra bez odejścia z oka znacznej części kory obejść nie mogło. Na dowód, że kol. Wicherkiewicz mógł nie znaleść w woreczku spojówkowym żadnych przymieszek kory, pomimo, że znaczna jéj część odeszła, dość będzie przypomnieć po pierwsze, że kora nie była zaćmioną lecz czystą, łatwo więc można było ją przeoczyć nawet przy najdokładniejszém badaniu, jeżeli się jéj umyślnie nie szukało, a powtóre, że kora wyszedłszy z oka musiała wkrótce rozmoknąć, rozpuścić się w cieczy łzowej i uledz roztarciu przez ruchy powiek bardzo niespokojnéj chorej, tak, że się zamieniła w rzadką, do śluzu zupełnie podobną papkę. Te same ruchy powiek zetrzeć musiały cząstki kory przylegające do twardego i gładkiego jądra. Że tak się dzieje, że kory w łzach rozpuszczonej i w rzadką papkę rozrobionej nie dostrzegamy wcale, lub że ją za śluz wziąć możemy (a przypominam, że kol. Wicherkiewicz znalazł nazajutrz, po zdjęciu opaski na płateczku „nieco śluzu“) tego, jak sądzę, dowodzić nie potrzebuję. I tak się tłumaczy, że szanowny kolega nie znalazł „ani śladu kory“ pomimo, że „w niespełna 24 godzin nie byłaby ona uległa wessaniu, a jądro twarde gładkie najzupełniéj było wolne od wszelkich przylegających cząstek kory“. Czyż w końcu dziwić może, że kol. Wicherkiewicz nie znalazł rozmokłéj i roztartéj kory, skoro nawet twardego, średniéj wielkości jądra nie znalazł od razu i zabierał się już po zbadaniu rogówki, rany operacyjnéj tęczówki itd. do założenia opaski, a dopiero „badając raz jeszcze przed założeniem opaski stan gałki spostrzegł, że zewnętrzny kącik nieco odstaje, a gdy choréj kazał wykonać kilka poruszeń gałką podpadł mu wyzierający z poza powiek brzeżek jakoby soczewki, a wydobywszy to ciało lekko za pomocą łyżeczki Pagenstechera, przekonał się, że to twarde jądro, żółto-jasne, średniéj wielkości“. Co do drugiego mojego twierdzenia, że jądro wystąpiło zapewne razem ze znaczną częścią kory, to istotnie trudno sobie wyobrazić, żeby inaczéj być mogło, trudno bowiem przypuścić, żeby jądro, znajdujące się przecież w środku soczewki, a więc otoczone ze wszech stron korą, wystąpiło samo „bez wszelkich przymieszek kory“ a nie wystąpiła razem z niém przynajmniéj ta część kory, która się między jego brzegiem a raną w torebce znajdowała. Po wyjściu zaś jądra nie mogło się obejść bez odejścia dalszych jeszcze części kory, skoro w ścianie oka była rana około 8 mm. długa, tworząca płat mniéj więcéj 2 mm. wysokości, w torebce zaś duża rana, przez którą jądro odeszło, a ucisk w oku, jeżeli nie ciągle to przynajmniéj chwilowo, podczas gwałtownych ruchów, wstawania z łóżka, schylania się po rzeczy i kaszlu, niezawodnie podwyższony. Czy wreszcie część kory odeszła lub nie, nie ma, jak się to późniéj jeszcze okaże, znaczenia zasadniczego.

Tyle co do odpowiedzi na pierwszy ustęp moich uwag. Przystępuję do drugiéj części, którą kol. Wicherkiewicz teoretyczną zowie, czemu się nie sprzeciwiam, choć ona i pewną praktyczną ma doniosłość.

Sprowadzając spostrzeżenie, zrobione przez kol. Wicherkiewicza do najprostszego, że się tak wyrażę, mianownika mamy do czynienia z następującym faktem: Po wykonaniu irydektomii nożykiem Graefego w oku jaskrą dotkniętém u osoby 50letniéj odeszło z oka jądro, (z pewną częścią kory, lub, dajmy na to, samo), które kol. Wicherkiewicz nazajutrz znalazł w worku spojówkowym. W dalszym ciągu obserwacyi rozpoznano, że pozostała w oku kora uległa zaćmieniu tak mocnemu, że przy oświetleniu wziernikowém nie wydobywał się czerwony odblask z głębi oka. W ośm dni po operacyi źrenica zaczęła się oczyszczać tak, że w kilka dni późniéj przebijało już czerwone dno oka, a po dalszych kilku dniach (w 14 dni po operacyi) można już było widzieć za pomocą wziernika wyraźny obraz dna oka. Tak się przedstawia fakt nagi, a najprostsze, z dotychczasowém doświadczeniem nad zaćmą urazową i ze spostrzeżeniami po wydobyciu zaćmy schyłkowéj jedynie zgodne tłumaczenie tego faktu, jakie się każdemu przedewszystkiém nasunąć musi, jest: że pozostała w oku kora soczewkowa, zaćmiwszy się zrazu w skutku działania na nią cieczy wodnéj, i opłókiwania nią obficie (bo przez dużą ranę w torebce ciecz miała przystęp swobodny) uległa następnie wessaniu, skutkiem którego było oczyszczenie się źrenicy. Ktokolwiek odrzuca to tłumaczenie na korzyść innego, jak sam przyznaje niezwykłego, winien, jeżeli chce, aby całe spostrzeżenie miało przedmiotową wartość dla nauki i

przyniosło jéj korzyść, podać przedewszystkiém powody, które go do odstąpienia od zwykłego tłumaczenia skłoniły, a następnie, jeżeli już nie ściśle udowodnić to przynajmniéj, o ile może, poprzeć nowy, niezwykły sposób tłumaczenia. Kto tego nie uczyni, może sobie wprawdzie wyrobić o zjawiskach spostrzeganych przekonanie podmiotowe i tłumaczenie dowolne, ale ogłaszając swoje spostrzeżenie i takie tłumaczenie nie ma prawa uważać go choćby za przypuszczenie jako tako poparte. Kol. Wicherkiewicz nie wspomniał w artykule zgoła nic o owém najprostszém, z dotychczasowém doświadczeniem jedynie zgodném tłumaczeniu, nie starał się go zbić, a przypuścił za to inne tłumaczenie, o którém tak pisze: „Nie mniéj zdumiewającém w tym całym przypadku jest wyjaśnienie się nie zbyt powolne zaćmionéj przez wyjście jądra istoty kory soczewkowéj. Pewną i niewątpliwą jest rzeczą, a doświadczenia wykazały to wielokrotnie, że soczewka nie zbyt silnie zraniona może albo zupełnie wyjaśnić się albo przynajmniéj zaćmienie powstałe nie przybiera większych rozmiarów. Lecz czy w tak krótkim czasie kiedykolwiek zaćmienie tak obszernych rozmiarów, jak w rzeczonym przypadku, do tego stopnia ustąpiło, że badanie wziernikiem nie napotykało na żadne trudności, nie jest mi wiadomém i wątpić prawie można, chyba że wiarę damy Neftla podaniom, zbitym przez Hirschberga i innych, podaniom o usunięciu zaćmień soczewek z jakichkolwiek powodów powstałych za pomocą prądu galwanicznego.“ Każden ma prawo oczekiwać, że po takiém wyznaniu kol. Wicherkiewicz, jeżeli już nie może udowodnić nowego, a tak do prawdy niepodobnego tłumaczenia, „iż o niém wątpić prawie można“ starać się przynajmniéj będzie poprzeć i uzasadnić je jako tako i uczynić o ile można podobném do prawdy. Zamiast tego wszystkiego następują w artykule tylko ogólne wywody, jak sobie sprawę gojenia się obrażeń soczewkowych wyobrażać należy a nie znachodzimy nic, coby się do naszego przypadku wprost odnosiło, coby za tém przynajmniéj przemawiało, że się w nim istotnie coś podobnego stało lub przynajmniej stać mogło. Wywody te kończą się wreszcie wyznaniem, że w odniesieniu do opisanego przypadku wszystko to „pozostanie tymczasowo jeszcze przypuszczeniem, dopóki dalsze doświadczenia lub szczęśliwe przypadki, w których ten stosunek będzie można badać drobnowidowo, nie wyjaśni téj sprawy.“ Dopiero w odpowiedzi na moje uwagi stara się kol. Wicherkiewicz poprzeć swoje przypuszczenie. Rozpoczyna więc od zapewnienia, że ma wszelki powód przypuścić, że wielce szanowny Kolega całe to zjawisko nie byłby sobie z pewnością „w tak bardzo prosty a zgodny z doświadczeniem nad zaćmą urazową“ tłumaczył sposób, jak to w swoich „uwagach“ czyni, gdyby był mógł naocznie przypadek mój śledzić. Być może! ale gdy je naocznie śledzić nie mogłem, a szanowny Kolega nie podał, co spostrzegał, mimo, że śledził, np., że widział właściwe soczewce uwłóknienie już po oczyszczeniu się źrenicy, nie może więc brać mi za złe, że tłumaczenie jego nie wydaje mi się po tém zapewnieniu podobniejszém do prawdy niż przedtém. Następuje ustęp, w którym kol. Wicherkiewicz dowodzi, że tylko samo jądro wyszło, bez przymieszek kory, na co już powyżéj odpowiedziałem.

Daléj idzie drugie zapewnienie, że wessanie kory nie byłoby uszło baczności kol. Wicherkiewicza, na które ja naturalnie nic odpowiedzieć nie mogę, a daléj twierdzenie, że „wessanie kory téj z pewnością w tak późnym wieku nie byłoby w tak krótkim czasie nastąpiło.“ Kol. Wicherkiewicz jest więc tego zdania, że czas dwóch tygodni był za krótkim na wessanie (dajmy na to całéj) kory a przypuszcza, że wystarczył na jéj wyjaśnienie się w tak późnym wieku, w oku skutkiem jaskry ciężko chorém. Ależ kol. Wicherkiewicz sam uznał, że „zdumiewającém w tym całym przypadku jest wyjaśnienie się nie zbyt powolne zaćmionéj kory soczewkowéj“ a daléj, że „nie jest mu wiadomém, aby w tak krótkim czasie kiedykolwiek zaćmienie tak obszernych rozmiarów do tego stopnia ustąpiło..... i wątpić prawie można, chyba“ itd. Otóż takie przypuszczenie o wyjaśnieniu się kory w przypadku kol. Wicherkiewicza sprzeciwia się istotnie najzupełniej całemu dotychczasowemu doświadczeniu. Znamy wprawdzie pewną, wcale nie wielką ilość przypadków, w których częściowe zaćmy urazowe wyjaśniły się do pewnego stopnia lub nawet zupełnie, we wszystkich tych przypadkach jednak zaćma częściowa była skutkiem małych ran torebki, wynoszących zaledwie 1 mm., lub nie wiele więcéj, zadanych ostrém, kończastém narzędziem, które się szybko zgoić mogły. Takie zaćmy, zajmujące tylko małą cząstkę całéj soczewki, u ludzi młodych, w oczach przed urazem zupełnie zdrowych, potrzebowały przecież zazwyczaj kilku miesięcy a niekiedy nawet lat, zanim się, i to najczęściéj tylko do pewnego stopnia, wyjaśniły. Ja właśnie jeden z pierwszych spostrzegałem i opisałem bardzo szczegółowo z podaniem wizerunków dwa takie przypadki (Przegl. Lek. 1866 r. i *Bericht über die Wiener Augenklinik 1867)*, o których Becker pisze: *Für traumatische Staare liegen die schönen Beobachtungen von v. Rydel, die eitdem auch von anderer Seite bestätigt sind, vor. (Graefe-Saemisch V B. 5 Th.* pag. 308). W jednym z tych przypadków, który dostatecznie długo obserwować mogłem, a w którym torebkę przeklół ostry koniec gwoździa z dmuchawki *(Blasrohr)* wyrzuconego, zaćmienie gwiazdkowate w tylnéj korze, mimo którego chory nazajutrz jeszcze Nr. 13 J. chociaż trudno czytał, a które się już późniéj nie wzmogło, potrzebowało przecież z górą dwóch lat, aby się do tego stopnia wyjaśnić, że chory w końcu z trudnością Nr. 5 J. czytał. Natomiast wiemy z doświadczenia o zaćmie urazowéj a jeszcze lepiéj ze spostrzeżeń po operacyi zaćmy schyłkowéj, że kora pozostała w oku po wyjściu jądra, wystawiona na działanie cieczy wodnéj ulega łatwo i dość szybko wessaniu, a szybkość, z jaką się wessanie odbywa, zawisła głównie od wielkości rany w torebce. W obec tych wszystkich doświadczeń przypuszczenie o wessaniu w 14 dniach części (a choćby nawet całéj) w oku pozostałéj kory u osoby 50-letniéj, jaskrą dotkniętéj, jest jedynie możliwe, a w każdym razie bez żadnego porównania więcéj do prawdy podobne od wyjaśnienia się tejże, zwłaszcza jeżeli nie zapomnimy, że ciecz wodna miała do soczewki przystęp przez bardzo dużą ranę.

Następujący ustęp odpowiedzi opiewa: „Ciecz przedniéj komórki mając przystęp do próżni powstałej przez wyjście jądra byłaby takową wypełniając sprawiła wygładzenie powstałych fałd torebki, te fałdy właśnie najpóźniéj zaczęły się wygładzać, a po wyjściu chorej z Zakładu jeszcze część ich była widoczną“. Ustęp ten, dla mnie niezupełnie jasny, rozumiem tak, że zdaniem kolegi Wicherkiewicza obecność fałdów torebki przemawia przeciw wessaniu kory dla tego, że do sprowadzenia tego wessania potrzeba było, żeby ciecz

wodna dostała się do jamy torebkowej, a gdyby to było nastąpiło, fałdy torebki byłyby musiały się wygładzić. Fałdy nie wygładziły się, więc w tém dowód, że ciecz do jamy torebkowéj nie miała przystępu, a nie miała go dla tego, ponieważ rana w torebce się zgoiła, co następnie odrodzenie i wyjaśnienie się soczewki umożliwiło. Otóż zgojenie się rany dartéj w torebce tak wielkich rozmiarów, że przez nią twarde, średniéj wielkości jądro odeszło, jest przypuszczeniem najzupełniéj sprzeczném z całém dotychczasowém doświadczeniem co do przebiegu po dyscysyi zaćmy i w ogólności co do gojenia się ran urazowych w torebce, bo dotąd uważano gojenie się (bez tylnych przyczepin i błon rzekomych w źrenicy, których w przypadku naszym nie było) tylko ran zaledwie 1 mm. lub mało co więcéj wynoszących i ostrém narzędziem zadanych. Tak n. p. pisze ten sam Pagenstecher, którego kol. Wicherkiewicz w artykule cytuje: *„Bei den ohne diese begünstigenden Bedingungen* (t. j. *ohne Irisanlöthung oder Exsudatschwarte) erfolgten Heilungen war die Verletzung eine umfänglich sehr geringe, durch das Eindringen einer Staarnadel, eines feinen, mit grosser Gewalt fortgeschleuderten Eisensplitters bewerkstelligt, einer Punction mit möglichst feiner Stichnadel vergleichbar" (Klin. Monatsbl. 1865 pag. 85).*

O zagojeniu się więc rany torebkowéj w przypadku kol. Wicherkiewicza nawet mowy być nie może tém mniéj, że, jak kol. Wicherkiewicz w odpowiedzi podaje, tęczówka nie była przyrosłą. Fałdy, które szanowny Kolega widział, powstały po prostu dla tego, że torebka po wyjściu jądra stała się o wiele za obszerną, a będąc poszarpaną i popękaną w licznych kierunkach, jak zwykle w takich razach, musiała się skutkiem sprężystości pozwijać, pomarszczyć i w fałdy poukładać. Skoro się zaś rana w torebce nie zagoiła, i to w najkrótszym czasie, soczewka ani się wyjaśnić ani odrodzić żadną miarą nie mogła, bo to jest pierwszym i nieodzownym warunkiem wyjaśnienia.

Ażeby przypuszczenie tak wręcz sprzeczne z całém dotychczasowém doświadczeniem już nie udowodnić, bo to nie zawsze można choć się ma słuszność, ale chociaż do pewnego stopnia podobném do prawdy uczynić, niedość było zdziwienie swoje dobitnie wypowiedzieć, ale należało je koniecznie czémś poprzeć. Ponieważ kol. Wicherkiewicz w artykule swoim wcale tego nie uczynił (jedyne usiłowanie w téj mierze widać w ustępach o fałdach w torebce, których obecność jednak, jak wyżéj wykazałem, niczego nie dowodzi) a w obec fałdów w torebce po doświadczeniu Purkynego-Sansona rezultatu spodziewać się nie było można, objawiłem więc żal, że szanowny Kolega nie starał się przynajmniéj oznaczyć refrakcyi za pomocą wziernika, dodając, że „stopień wykazanéj nadmiarowości byłby **zapewne** wyjaśnił do **pewnego przynajmniéj stopnia**, czy oko miało soczewkę lub czy ją skutkiem wessania straciło". Kol. Wicherkiewicz przyznaje wprawdzie w swojéj odpowiedzi, że „dla uzupełnienia wszechstronnego badania wypadało niezawodnie podać i ten wynik badania", powiada jednak daléj, że „badanie to nie łatwém było wykonać: 1) dla pewnych zewnętrznych powodów, łatwych do odgadnięcia" a 2) z tego powodu, że chociaż soczewka dostatecznie się wyjaśniła by módz, mianowicie przez obwodowe przeźroczyste części dokładnie dno oka rozpoznać, to jednak to wyjaśnienie nie było dostateczném, aby zarazem refrakcyję oznaczyć. Co do 1) to nie odgaduję wcale jakie to były owe powody zewnętrzne. Co do 2) zaś przedewszystkiém podnieść muszę, że w artykule kol. Wicherkiewicza nie ma nigdzie mowy o tém, że środkowa część soczewki była mniéj przeźroczysta od części obwodowych a pierwszą wzmiankę znajdujemy o tém dopiero w powyżéj przytoczonych słowach odpowiedzi, w artykule zaś znajduję owszem ustęp „około połowy Grudnia już tylko przy dokładnem ukośnem oświetleniu rozpoznać można było zmętnienie w górnéj części soczewki", ustęp sprzeczny z podaniem powyższém. Widocznie zachodzi tutaj więc myłka! Dwa ustępy, odnoszące się do badania wziernikowego po operacyi brzmią jak następuje:

a) Przeczyszczanie się soczewki postąpiło dni następnych tak dalece, że około połowy grudnia już tylko przy dokładném ukośném oświetleniu rozpoznać można było zmętnienie w górnéj części soczewki pozbawionéj jądra, a wziernik oddał nam już jasny obraz dna oka. Tarcz sama biała z bardzo cienkiemi tętnicami przedstawiała się **jak najwyraźniéj**".

b) Badanie wziernikowe nie napotykało na żadne trudności". Do oznaczenia wziernikowego refrakcyi potrzeba, jak wiadomo, módz widzieć wyraźnie jakąś tylko część dna oka, np. jedno lub drugie naczynie siatkówkowe lub np. tylko jakąś część brzegu tarczy, byle wyraźnie. Jakim więc sposobem wyjaśnienie soczewki, dozwalające widzieć „tarcz samą białą z bardzo cienkiemi tętnicami **jak najwyraźniéj** w oku, w którém „badanie wziernikowe nie napotykało na żadne trudności" „nie było jednak dość dostateczném, by zarazem refrakcyję oznaczyć" tego najzupełniéj zrozumieć nie mogę.

Że kol. Wicherkiewicz, oznaczywszy refrakcyję za pomocą wziernika nawet najdokładniéj nie byłby może mógł, nie znając piérwotnéj refrakcyi oka, stwierdzić lub wykluczyć bezsoczewkowości z całą ścisłością, wiedziałem aż nadto dobrze, zanim mi to szanowny Kolega w swojéj odpowiedzi przypomniał i dla tego téż napisałem **„zapewne"** i **„do pewnego przynajmniéj stopnia"**. O ile jednak ze samego stopnia nadmiarowości orzec można, czy oko ma soczewkę lub nie, objaśni nas najlepiéj to, co o tém w rozdziale o rozpoznawaniu bezsoczewkowości Becker pisze: *„Der Grad der Hypermetropie allein ist bei emmetropischem und hypermetropischem Bau der Augen für die Diagnose der Aphakie genügend, denn es kommt wohl nur ganz ausnahmsweise vor, dass bei Vorhandensein der Linse eine Hypermetropie von* $^1/_3$ *oder* $^1/_4$ (to znaczy 13 albo 9 Dioptryj) *beobachtet wird. Grade von* $^1/_5$ *oder* $^1/_8$ *sind weniger selten, allein durch Achsenverkürzung bedingt. Die Aphakie ursprünglich stark myopischer Augen lässt sich daher optometrisch nicht diagnosticiren" (Ibid. B. 5. Th. 5. pag. 432).* Z przytoczonego ustępu wynika, że w razie, jeżeli pierwotna refrakcyja w przypadku kol. Wicherkiewicza była miarową lub nadmiarową, można było niemal stanowczo stwierdzić lub wykluczyć bezsoczewkowość; w razie zaś, jeżeli oko było bardzo krótkowidzące, natrafiało wprawdzie stanowcze rozpoznanie na pewne trudności, atoli:

1) Niema żadnego powodu przypuszczać, że oko to było istotnie w wysokim stopniu krótkowidzące, bo naprzód w oczach takich jaskra wydarza się bardzo rzadko, a powtóre kol. Wicherkiewicz nie przytoczył ani w artykule ani w odpowiedzi nic coby takie przypuszczenie usprawiedliwiało. Nie ma np. nigdzie wzmianki o tém, że oko okazywało wydłużenie w kierunku osi ocznéj i postać jajowatą, co w razie wysokiego stopnia myopii nie byłoby z pewnością uszło

uwagi szanownego Kolegi, lub, że przynajmniéj drugie oko (o którego refrakcyi, i o którém w ogólności kol. Wicherkiewicz wcale nic nie podaje) było w wysokim stopniu, lub w ogólności krótkowidzące.

Ale że nawet w tym razie, gdyby oko przed operacyją było w wysokim stopniu krótkowidzące, można było, uwzględniając długość osi i postać oka, jeśli niezupełnie ściśle to przynajmniéj z największem do prawdy podobieństwem, bezsoczewkowość rozpoznać lub wykluczyć. Że rzecz istotnie tak się ma, niechaj mi poświadczy Donders, który w rozdziale o rozpoznawaniu bezsoczewkowości tak pisze: *„Endlich kann der Grad der Hypermetropie, sei er durch Versuche mit Convexgläsern oder durch den Augenspiegel bestimmt, in Verbindung mit der Gestalt des Auges jeden Irrthum ausschliessen“. (Donders, die Anomalien der Refraction und Accommodation deutsche Originalausgabe von* Dr. O. Becker, *pag. 262).*

Po wytłumaczeniu, dla czego refrakcyi za pomocą wziernika nie mógł oznaczyć, tudzież przytoczeniu powodów, dla których doświadczenie Purkynego-Sansona na razie z całą ścisłością przeprowadzić się nie dało, kol. Wicherkiewicz oświadcza w ustępie końcowym odpowiedzi: „Jednakże już ścisłe badanie przy ukośném oświetleniu dawało mnie, który przypadek ten śledziłem co dzień z wielkiém zajęciem, pewną rękojmię, że soczewkę, i to jądra pozbawioną, oko operowane jeszcze posiadało, o ile spłaszczoną ona była, w to nie wchodzę“. Tutaj znów pozwolę sobie powtórzyć, co już powyżéj przy podobnym ustępie powiedziałem, a mianowicie, że badanie przy oświetleniu ukośném, choćby najściślejsze, może wprawdzie, podobnie jak inne sposoby badania np. wziernikiem, doprowadzić badającego do jakiegoś przekonania podmiotowego, dla czytelnika jednak ma ono tylko o tyle znaczenie i wartość o ile badający poda, co widział posługując się tym sposobem badania.

„Utwierdziły mnie zaś“, tak kol. Wicherkiewicz kończy swoją odpowiedź „w powyższém przekonaniu okoliczności te, że przednia komórka nie zbyt była głęboką, a wcale nie głębszą, niż po drugiéj stronie, i że tęczówka mając oparcie a nie będąc przyrosłą, nie drgała przy poruszeniach oka“.

Co do pierwszéj z tych okoliczności to przypomnę tylko, że w całym artykule jest tylko jedna wzmianka o głębokości komórki przodkowéj po operacyi, która brzmi „utworzyła się głęboka przednia komórka“ a nigdzie ani słowa o głębokości komórki oka drugiego. Prócz tego pozwolę sobie przytoczyć, co Donders o znaczeniu rozpoznawczém głębokości komórki w przypadkach bezsoczewkowości pisze: „*Oft* (a więc nie zawsze) *ist freilich die vordere Kammer sehr tief, und wir finden einen gewissen Grad von Iridodonesis; aber keine dieser Erscheinungen ist charakteristisch“. (Ibid. pag. 262).* W każdym razie komórka była „głęboką“ a że, jak kol. Wicherkiewicz w odpowiedzi pisze, nie była „zbyt głęboką“, to łatwo zrozumieć, bo to było oko jaskrawe z komórką przodkową przed operacyją „płytką nadzwyczaj“. Co do drugiéj okoliczności, mianowicie, że tęczówka nie drgała, niechaj mnie wyręczy Becker: *„Aus der Iridodonesis allein lässt sich das Fehlen der Linse nicht beweisen, weil auch bei hochgradiger Myopie peripheres Irisschlottern beobachtet wird und bei Glaskörperverflüssigung schon Iridodonesis bestehen kann, ohne dass die Linse bereits luxirt ist. Andererseits fehlt das Irisschlottern nicht selten trotz der Abwesenheit der Linse, und zwar nicht allein, wenn Synechien mit der Kapsel zu erkennen sind, sondern auch ohne irgend welche sichtbare Verwachsung“. (Ibidem, pag. 431).*

Przeszedłszy w ten sposób, ustęp po ustępie, całą odpowiedź kol. Wicherkiewicza i wyłuszczywszy swoje zapatrywania na przypadek w mowie będący uważam z swojéj strony polemikę w téj sprawie za zamkniętą i nie zabiorę w niéj głosu, chyba gdyby kol. Wicherkiewicz wystąpił z nowemi faktami i argumentami. Szanowny Kolega Wicherkiewicz zaś, tak sobie tuszę, nie weźmie mi za złe niniejszych uwag, pisanych *sine ira* choć *cum studio*, przez wzgląd, że ogłaszając je, równie jak i uwagi pierwsze, miałem jedynie wyświecenie prawdy na celu. *Prof. Dr. Rydel.*

III. Oceny i sprawozdania.

Baumgarten: **W sprawie „laseczników gruźliczych.“**

Odkrycie Kocha zdaje się i w tém być prawdopodobném do innych znakomitych odkryć, że po publikacyi pierwszéj zjawiają się powoli i inni pretendenci. Nie ulega kwestyi, że zasługi Kocha są znakomite, nie mniéj wszelako pamiętać trzeba, że myśl pierwotna jest zasługą Klebsa, którego *monas tuberculosum* dopiero teraz, acz w innéj nieco postaci, ujrzało na nowo światło dzienne.

Równocześnie prawie z Kochem odkrył inny badacz, niezależnie zupełnie, także istotę gruźlicy w postaci grzybków rozszczepnikowych. Z ostatniego numeru *„Centralblatt für medicinische Wissenschaften“* dowiadujemy się, że Baumgarten w Królewcu w Prusiech na kilka dni przed znanym wykładem Kocha w Berlinie pokazywał „bakteryje gruźlicze“ w gronie znawców, chcąc niezależnie od Kocha wyniki pewnych badań poddać umiejętnéj krytyce.

I w doświadczeniach Baumgartena szczepiono gruźlicę na króliki. Przenośnikiem, względnie treścią używaną do szczepienia były produkty perlicy bydlęcéj. Ogniska gruźlicze znalezione przy obdukcyi królików bez wyjątku zawierały niezliczoną ilość prawdziwych prątków (*echte Stäbchenbakterien*).

Najliczniéj tkwiły one w samym środku ogniska gruźliczego, w częściach obwodowych tegoż było ich mniéj. Od pomienionego obrazu żadnego nie było wyjątku i gromady grzybków tylko tam się sadowiły gdzie widocznym był naciek komórkowy (gruźliczy), tak iż grzybki stanowiły nieodłączny, imponujący prawie, składnik wszelkich zmian gruźliczych. Cechy rozeznawcze są pokrótce następujące:

1) Kształt grzybków porównywa Baumgarten z t. zw. *Bacterium termo*, do których grzybki gruźlicze mają najwięcéj podobieństwa. Różnią się jednakowoż od nich tém, że są nieco dłuższe i węższe aniżeli B. *termo*, daléj spostrzedz można na końcach zgrubienia guziczkowate lub maczugowate, choć nie zawsze. Częstokroć nawet są one w zupełności walcowate.

2) Ważnym jest i ten szczegół, że bakteryje gruźlicze nie tworzą nigdzie kęp (t. zw. *Zooglaea*).

3) Od innych gatunków różnią się gruźlicze grzybki tém, że żadną miarą przez zabarwienie sposobem Weigerta nie można ich uwydatnić, ani nawet przy oświetleniu według sposobów dawniéj już dla grzybków podawanych przez

Kocha. Szczegóły te dozwalają rozróżnić bakteryje gruźlicze szczególniéj od grzybków towarzyszących sprawie gnicia.

4) Jedyny sposób dla odróżnienia i uwydatnienia grzybków gruźliczych polega na użyciu bardzo rozcieńczonych rozczynów ługu potasowego lub sodowego, w których należy przedsiębrać badanie skrawków; cząstki wzięte ze zwierzęcia żyjącego lub dopiero co zabitego, w wyskoku bezwodnym przez 24 godzin trzymane, są najodpowiedniejsze do badań. (W jednym przypadku ostréj gruźlicy opłucnéj i osierdzia u człowieka udało się również Baumgartenowi wykazać wzmiankowane grzybki).

Nie tu miejsce rozstrzygać, czy grzybki, które według (niedawno wyszłéj publikacyi) Aufrechta stanowią środek gruzełka, otrzymanego po szczepieniu gruźlicy, są identyczne z temi, które Baumgarten opisuje. Baumgarten stanowczo zaprzecza temu, ponieważ grzybki przez niego widziane:

a) były nieraz blizko pięć razy dłuższe niż szerokie;

b) *Cocci* i *Diplococci* nigdy w gruzełkach nie mogły być przez Baumgartena stwierdzone;

c) prątki przez Baumgartena w gruzełku widziane nie tylko sadowią się w środku gruzełka, lecz stale także i w jego częściach obwodowych.

Na jeden wszelako szczegół, odnośnie do pracy Kocha, warto zwrócić uwagę. Prątki, jakie Koch opisuje, są daleko mniejsze, nie mówiąc już o innych różnicach morfotycznych, od tych, jakie Baumgarten widział. Wspólną znów cechą tworów opisywanych jako „gruźlicze grzybki" przez Baumgartena i Kocha jest to, że nie mogą być uwidocznione przez barwienia sposobem Weigerta.

Zachodzi pytanie, za co teraz uważać grzybki, które opisują autorowie, jako właściwe produktom gruźliczym, znane z prac Klebsa i Schüllera?

Stoimy przed zagadką, któréj rozwiązanie tak łatwém nie będzie.

Klebs, Aufrecht, Schüller i Baumgarten a w końcu i Koch, każdy z nich widzi w grzybku przez siebie wydobytym, istotę gruźlicy! Na wszelki wypadek zapowiada się na nowo żywém tętnem ruch w kierunku, w którym dotąd każde nowe odkrycie na nowo gmatwało kwestyję na pozór jasną. *Dr. Pisek.*

Dr. Sokołowski: **W sprawie leczenia klimatem swojskim** *(Climatotherapia nostras).*

Autor zdaje sprawę z leczenia w Nałęczowie 53 chorych dotkniętych chorobami narządu oddechowego. Pomyślne stosunkowo wypadki lecznicze, otrzymane w przeważnéj liczbie przypadków, za pomocą właściwego leczenia powietrznego, odpowiedniego i metodycznego odżywiania (mleko, kumys, mięso, jarzyny), umiarkowanie stosowanych zabiegów hydryjatrycznych (natarcia, natryski) i w razie potrzeby wody szczawnickiéj lub emskiéj itd. dostarczają nowego dowodu, że chorzy piersiowi nietylko w „urzędowych" stacyjach klimatycznych, lecz w każdéj zdrowo położonéj miejscowości mogą być korzystnie leczeni. Autor przypomina i uzasadnia dawno powstałą reakcyję przeciw hurtownemu wysyłaniu chorych piersiowych do urzędowych uzdrowisk oraz odnosi świetne rezultaty lecznicze w stacyjach alpejskich nie tyle do ich wyniesienia nad poziom morza, ile do stosownéj tamże i ściśle przeprowadzanéj metody leczniczéj. Pracę swą kończy autor słowy H. Webera: przez odpowiednie zużytkowanie danych warunków ziemi ojczystéj w wielu przypadkach możemy osiągnąć téż same korzystne wyniki, jak przez pobyt w odległych miejscach kuracyjnych. (*Gazeta Lekarska*, 1882, Nr. 8 i 9). *Dr. Smoleński* (Jaworze).

Wiadomości pomniejsze.

(?) **Wziewanie kwasu siarkowodowego w gruźlicy i suchotach płuc.** Prof. A. Cantani, zachęcony doświadczeniami Froschauera co do korzystnego działania kwasu siarkowodowego w posocznicy sztucznéj u zwierząt, ogłasza w Nr. 16 *Ctrbl. f. med. Wiss.* doniesienie tymczasowe o wyniku doświadczeń nad działaniem siarkowodu w suchotach płucnych u ludzi. Chorzy znoszą dobrze wziewania tego gazu, po kilku dniach tracą gorączkę, sprawa miejscowa nie postępuje, a ilość plwocin się zmniejsza. Chorzy przez cały czas doświadczeń przebywali w pokoju, w którym wydobywał się z przyrządu siarkowód, a nadto używali wewnętrznie wody nasyconéj tym gazem.

Czy w obec tego nowego polecenia nie byłoby rzeczą pożądaną, ażeby nasi lekarze zdrojowi praktykujący u wód siarczanych zajęli się doświadczeniami w tym kierunku?

(K. G.) **Położenie i ruchy żołądka.** Według Dra Leshafta, prof. anatomii w Petersburgu, podania, jakie zwykle znajdujemy w dziełach anatomicznych co do prawidłowego położenia żołądka, są błędne. L. badał w tym względzie więcéj niż 1200 ciał zmarłych a doszedł do następnych wniosków: Żołądek nie leży, jak zwykle twierdzą, poziomo w jamie brzusznéj lecz pionowo, tak że dno dotyka przepony, krzywizna mniejsza i odźwiernik zwrócone są ku prawéj stronie a krzywizna większa ku lewéj. Żołądek jest ułożony w lewém podżebrzu a odźwiernik leży w przedłużeniu prawego brzegu mostka. Gdy żołądek się rozszerza, żadna część nie może sama zmienić położenia, lecz wszelkie równo się poruszają przez wydęcie. Urządzenie miesnych włókien żołądka jest tego rodzaju, że pokarm dostawszy się do żołądka porusza się ku odźwiernikowi, gdzie dokładnie może się zmięszać z sokami żołądkowemi a następnie zwraca się wzdłuż linii środkowéj do dna, gdzie opór jest mniejszy. Ruch ten pokarmu wzdłuż ścian do odźwiernika i napowrót wzdłuż linii środkowéj jest możliwym w skutek kształtu tego narządu a prawdopodobnie temu to ruchowi zawdzięczać wypada szczególny kształt dna żołądka. Jak wiadomo, u noworodków nie ma dna. Od postaci więc żołądka zależy długie pozostawanie pokarmów w tym narządzie w celu strawienia i powolne przechodzenie przez odźwiernik. Gdy *colon transversum* jest gazami rozdęte, może się wznieść po lewéj stronie żołądka aż do 4éj przestrzeni międzyżebrowéj a nawet aż do wysokości 4go żebra. Gdy jelito cienkie w podobny sposób jest rozszerzone, to dolna część żołądka może być ku przodowi wypartą i żołądek może przyjąć ułożenie w niéj ukośne. Nawet duży żołądek przyzwyczajony do przepełnień zachowuje ułożenie pionowe, lecz odźwiernik jest wyparty nieco ku górze i ku stronie prawéj. (*The Lancet*, 1882, I, Nr. 10).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich

Sekcyja buczacka. Na posiedzeniu dnia 9go lutego b. r. został wybrany na rok bieżący naczelnikiem Dr. Ferd. Obtułowicz, sekretarzem Dr. Edward Krzyżanowski.

Sekcyja brzeżańska. Na posiedzeniu dnia 22 stycznia b. r. wybrano naczelnikiem Dra Andrzeja Hordyńskiego z Rohatyna, zastępcą Dra Jorkasza z Brzeżan, sekretarzem Dra Tadeusza Uranowicza, członkiem biura Dra M Teitelbauma (obaj z Brzeżan). Gospodarz wybrany na trzy lata pozostaje ten sam Dr. Alb. Zauderer.

Sekcyia kołomyjska zawiązała się dnia 21 stycznia b. r., w którym to dniu 31 lekarzy oświadczylo, iż przystępują do tėj sekcyi. Dziewięciu kolegów było już poprzednio członkami Towarzystwa. W skład biura weszli następujący członkowie: Dr. Maks. Rosner jako przewodniczący, Dr. Jan Karpiński jako zast. przewodn., Dr. Władysław Glaczyński jako sekretarz naukowy, Dr. Wład. Piaskiewicz jako sekretarz administr., jako gospodarz Ferall Jan, jako członkowie biura Dr. Michał Jakubowski i Stauber Adolf.

Sekcyja przemyska. Na posiedzeniu dnia 12go lutego 1882 dokonano wyboru biura sekcyi na rok bieżący: Dr. Ferdynand Cassina został wybrany naczelnikiem, tegoż zastępcą Dr. Leon Ziemiański, sekretarzem Dr. Tadeusz Dworski, skarbnikiem Dr. Haszczyc, kontrolorem Maurycy Biber. Zarazem uchwalono przedstawić Walnemu Zgromadzeniu wniosek w sprawie utworzenia stacyi meteorologicznėj w zdrojowisku Szczawnicy.

Sekcyja samborska. Na posiedzeniu dn. 25 stycznia b. r. wybrano naczelnikiem sekcyi Dra Franciszka Turka, tegoż zastępcą Dra Tymaczkowskiego, sekretarzem Dra Adama Pulmana, gospodarzem Dra Maksymowicza.

Sekcyja sanocka. Na posiedzeniu dnia 28go stycznia b. r. wybrano naczelnikiem sekcyi Dra Józefa Wienkowskiego, zast. przewodn. Dra Władysława S alskiego, sekretarzem Dra B. Grünhauta, gospodarzem Dra Chamaidesa, członkami biura Dra Miecz. Skalskiego i Dra Henryka Lica.

Sekcyja sokalska. Dnia 28 stycznia b. r. odbyło się posiedzenie w Mostach i wybrano do biura sekcyi Dra Antoniego Broniowskiego jako przewodniczącego, Dra Ant. Jakubowicza z Karowa jako zastępcę, Dra Włodz. Hrycykiewicza jako sekretarza naukowego, weter powiat. Brunona Eitelberga jako sekret. admin., Julijana Mańkowskiego gospodarzem, Józefa Markla i Maurycego Rosenkranza jako członków biura.

Sekcyja stanisławowska. Dnia 28 stycznia wybrano Dra Mroczkowskiego przewodniczącym, Dra Zaleskiego zastępcą, sekretarzem Dra Lachawca, skarbnikiem Dra Józefa Frankfurtera, kontrolorem kolegę Gradera.

Sekcyja złoczowska. Dnia 13 stycznia b. r. wybrano przewodniczącym Dra Krziża, zastępcą Dra Bodka, skarbnikiem Dra Wysockiego, sekretarzem Dra Hommego. Skarbnik dotychczasowy Dr. Wysocki wykazuje stan kasy sekcyi, z którego okazuje się, iż Sekcyja posiada w początku r. 1882 w kasie oszczędności 47 złr. 7 1/4 ct. w. a.

V. Smiertelnosć w większych miastach Galicyi w r. 1881.

Przez Dra Józefa Merunowicza,
c. k. lekarza powiatowego.

W roku ubiegłym ogłosiłem w 12 numerze Przeglądu Lek. wynik statystycznego obliczenia smiertelności w dziewięciu najludniejszych miastach Galicyi w roku 1879 i 1880. Obecnie podaję wynik obliczenia za rok 1881.

W ciągu r. 1881 umarło w 9 miastach (Lwów, Kraków, Brody, Drohobycz, Kołomyja, Przemyśl, Stanisławów, Tarnopol i Tarnów) razem 11.510 osób, w r. 1880: 12.507, w r. 1879: 10.538, czyli na 1000 ludności (według wyniku konskrypcyi z r. 1880) zmarło w r. 1881: 34.6 osób, w r. 1880: 38.3, w r. 1879: 32.9. Rok ubiegły był przeto pomyślniejszym niż r. 1880, lecz zawsze jeszcze mniej pomyślnym niż r. 1879. W ogóle zaś śmiertelność w naszych miastach była znacznie większą, niż w miastach Państwa niemieckiego, w których umarło w przecięciu w latach 1877, 8 i 9 tylko 26.8 pro mille, w r. 1880 zaś 27 pro mille.

Główną przyczyną śmierci w r. 1881 były choroby narządu oddechowego, gdyż ogółem zmarło z tėj przyczyny 3·847 osób czyli 33·3% wszystkich zmarłych, czyli na 10.000 ludności zmarło 116. W r. 1879 był w naszych miastach z tėj przyczyny stosunek śmiertelności 30·12%, w r. 1880: 32·5%, w miastach Państwa niemieckiego w r. 1877: 26·8%, w r. 1878: 23·8%, w r. 1879: 25·0%, w r. 1880 zmarło na 10·000 ludności z chorób narządu oddechowego 61·6 osób. Podczas gdy w miastach niemieckich śmiertelność z tych chorób stale się zmniejsza od lat kilku, w naszych miastach, mimo i tak już wysokiėj cyfry, stosunek ten pogarsza się stopniowo w ostatnich trzech latach.

Drugą główną przyczyną śmiertelności były choroby zakaźne, gdyż umarło z tėj przyczyny w r. 1881 osób 1·997, czyli 16.9% wszystkich zmarłych, czyli na 10.000 ludności zmarło 60·1 osób z chorób zakaźnych, w miastach zaś niemieckich w r. 1880 zaledwie tylko 30·0, a w przecięciu w latach 1877, 8 i 9: 30·3 osób na 10.000 ludności. Najwięcėj z wszystkich chorób zakaźnych zabrała ofiar dyfteryja, gdyż śmiertelność z tėj choroby wynosiła u nas w r. 1881: 5·24%, w r. 1880: 4·49%; dalėj ospa, z której umarło w r. ubiegłym 324 osób czyli 2·81%, w r. 1880: 2·43%. O ile zaś pod tym względem w miastach niemieckich jest stosunek korzystniejszym, dowodzi iż w tych miastach z ludnością blizko 8 milijonów wynoszącą zmarło w r. 1880 ogółem z ospy tylko 135 osób, czyli na 10.000 ludności umarło 0·20 osób, a w przecięciu w latach 1877, 8 i 9 na taką samą ilość ludności tylko 0·10 osób, u nas w r. 1881 zaś 9·4 na 10.000. Ponieważ ta śmiertelność z powodu ospy nie jest przypadkową, lecz stale od lat kilku utrzymującą się, jest to najlepszym dowodem, o ile w Niemczech przymus szczepienia przyczynia się do złagodzenia tėj tak strasznėj choroby, a z drugiėj strony jest to dowodem, jak mało w naszych miastach bywa szczepionych. Po ospie najwięcėj przypadków śmierci było z tyfusu brzusznego 238, czyli 2·06% zmarłych, dalėj z płonicy, z odry i krztuśca, z tyfusu plamistego i czerwonki.

W ogóle śmiertelność z chorób nagminnych była w r. 1881 w naszych miastach nieco mniejszą niż w latach poprzednich, prawie o 0·40%, w każdym jednak razie była bardzo wysoką.

Co do wieku zmarło w r. 1881 dzieci niżėj roku 2.980, co czyni 25·9% zmarłych, od roku zaś do lat pięciu 1.853, co czyni 16·1%, razem dzieci do lat pięciu 42% wszystkich zmarłych. W stosunku zaś do ludności umarło na 10.000 mieszkańców dzieci niżėj roku 89·4 od jednego roku do lat pięciu 55·8, razem do lat pięciu 145·2, w roku zaś 1880: 162, w r. 1879: 146, a zatėm śmiertelność dzieci w r. 1881 równa się śmiertelności z r. 1879 i jest mniejszą od tejże w r. 1880. We wszystkich miastach Państwa niemieckiego umarło w r. 1880 dzieci niżėj roku 101·8, od roku do lat pięciu 39·2, razem dzieci do lat pięciu 141, w przecięciu w latach 1877, 8 i 9 tylko 138·1, a zatėm w ogóle zawsze mniėj niż w naszych miastach. Zachodzi jedynie ta różnica, że w miastach Państwa niemieckiego mniėj dzieci urodzonych przeżyje pierwszy rok życia, u nas zaś więcėj dzieci umiera od drugiego do piątego roku. W wieku od lat sześciu do dwudziestu umarło w r. 1881 u nas 1001 osób czyli na 10.000 ludności 30 osób, w miastach państwa niemieckiego stosunek w tym wieku zmarłych wynosi zaledwie połowę powyższėj cyfry, tj. 15 do 16, jak się o tėm z wykazów ostatnich czterech lat przekonywamy.

Przechodzę teraz do skreślenia stosunków pojedynczych miast.

We Lwowie umarło w r. 1881: 3.617 osób, w r. 1880: 4.134 czyli na 1000 mieszkańców w r. 1881: 32·5, w r. 1880: 37·4, a zatém rok ubiegły był znacznie pomyślniejszym, przyczyną tego była mniejsza śmiertelność z chorób zakaźnych i zapalenia jelit. O ile śmiertelność z chorób zakaźnych we Lwowie jest najmniejszą z naszych miast, wynosi bowiem 9·4% zmarłych, o tyle śmiertelność z chorób narządu oddechowego jest najwyższą, gdyż niemal 40% zmarłych. Z chorób zakaźnych uległo dyfteryi osób 124, czyli 3·42%, daléj ospie uległo 75 osób, czyli 2·07% zmarłych, inne choroby zakaźne występowały jedynie sporadycznie. Najwięcéj w ogóle umarło w pierwszym kwartale, potém w drugim, najmniéj w trzecim; przyczyną tego wahania były choroby narządu oddechowego. Śmiertelność dzieci jest małą, gdyż dzieci do lat pięciu między zmarłymi było tylko 35·5%, czyli na 10.000 ludności umarło dzieci 116, najwięcéj w drugim kwartale. We Lwowie umarło też odpowiednio do tego korzystnego stosunku śmiertelności dzieci najwięcéj starców wyżéj 60 roku życia, gdyż 19% zmarłych przekroczyło rok 60 życia, tylko Tarnopol i Brody dorównywają poniekąd w tym kierunku miastu Lwowowi.

W Krakowie od lat trzech wzmaga się śmiertelność bardzo znacznie, i tak w r. 1879 umarło tylko 1.786 osób, w r. 1880 już 2.307, w r. ubiegłym 2.497, czyli na 1.000 umarło w tych latach 2·6, 34·8 i 36·8 osób. Szczególnie wzrasta śmiertelność z chorób zakaźnych, 16·2% zmarłych, 19·56%, w r. 1881: 24·4%. Najwięcéj umarło w r. 1881 z powodu odry 4·2% zmarłych, daléj z błonicy 3·7%, daléj z ospy, która od lat kilku wcale nie wygasła w Krakowie, 3·6%, daléj z tyfusu plamistego 3·2%, wreszcie z szkarlatyny 2·8%, inne choroby zakaźne występowały sporadycznie. Chorobom narządu oddechowego uległo w Krakowie 903 osób czyli 36·1% zmarłych, pod tym względem Kraków zajmuje po Lwowie drugie miejsce w rzędzie innych miast kraju naszego. Śmiertelność dzieci jest większą niż we Lwowie, a mianowicie między dziećmi od roku do lat pięciu, dzieci niżéj roku umarło nieco mniéj. W ogóle zaś najwięcéj umarło osób w drugim kwartale, przyczyną tego były choroby płuc i epidemija odry, najmniéj w trzecim kwartale.

Również i w Brodach wzmaga się od lat trzech śmiertelność, a to głównie z powodu wzmagania się chorób zakaźnych. Na 1.000 mieszkańców umarło w r. 1879 osób 29·7, w r. 1880: 33·4, w r. zaś 1881: 37·3. Z szkarlatyny umarło 64 osób, co czyni 8·5% zmarłych, z ospy zaś 60 osób, co czyni 8·1% zmarłych, są to cyfry nader wysokie, także z dyfteryi umarło 31 osób, 4·0%. Co do śmiertelności z chorób narządu oddechowego zajmują Brody od lat kilku najpomyślniejsze miejsce w rzędzie innych miast kraju. Niemal połowa wszystkich zmarłych były dzieci niżéj lat pięciu. Największa śmiertelność przypada na czwarty kwartał roku, w którym to czasie ospa i szkarlatyna najsilniéj panowały.

W Drohobyczu była śmiertelność w r. 1881 jakkolwiek znaczną lecz bez porównania mniejszą niż w obu latach poprzednich. Podczas gdy w r. 1879 zmarło na 1.000 ludności 49 osób, w r. 1880: 47·8, umarło w r. 1881 tylko 36·7 osób. Z chorób zakaźnych panował jedynie tyfus brzuszny, który był w 54 przypadkach przyczyną śmierci, tj. 8·06 % zmarłych, inne choroby zakaźne nie miały cechy nagminnéj. Najczęstszą przyczyną śmierci były ostre choroby narządu oddechowego. Śmiertelność dzieci jest znaczną, gdyż na 10.000 ludności umarło dzieci do lat pięciu 168, jednak pod tym względem jest w roku 1881 znaczne polepszenie. Największą była w ogóle śmiertelność w pierwszym i drugim kwartale, najmniejszą w trzecim.

(Dokończenie nastąpi).

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 9—15 kwietnia wzniosła się ogólna śmiertelność w Krakowie z 36,7; do 44,2 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarło 2 (4 z. t.), z płonicy 1 (0 z. t.), z błonicy 2 (0 z. t.), z duru brzusznego 1 (1 z. t.), z duru osutkowego 3 (6 z. t.), z róży 0 (1 z. t.). W tymże czasie doniesiono o 3 przypadkach płonicy, 5 odry, 2 błonicy, 17 duru osutkowego (2 z kryminału, 2 ze szpitala, 8 z III obwodu, 4 ze wsi). W tygodniu od 12—18 marca ospa w Londynie pozostała niezmienną. Umarło 8, leczyło się w szpitalach 400, świeżo zapadło 64. W Budapeszcie umarło 5, w Petersburgu 6, w Wiedniu 25, w Pradze 7, w Paryżu 16, w Warszawie 47, w Chrystyjanii 2, w Madrycie od 9—15 stycznia 42, w Lizbonie od 15—21 stycznia 15. Odra łagodnieje w Kopenhadze gdzie było chorych 549, umarło 25. Z duru osutkowego umarło w Amsterdamie 4, w Wiedniu i w Warszawie po 3, w Londynie 2. W większych miastach Północnéj Ameryki wymierało wiele w połowie lutego z ospy, płonicy i błonicy. Od 1—15 lutego umarł 1 w Rio de Janeiro z febry żółtéj.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 16—22 kwietnia śmiertelność ogólna spadła z 44,2 na 39,0, w obliczeniu nl rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarł 1 (2 z. t.), z płonicy a (1 z. t.), z błonicy 0 (2 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.), z duru osutkowego 2 (3 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 3 przypadkach ospy, 1 odry, 1 płonicy, 1 krztuśca, 1 róży, 18 duru osutkowego (3 z I obw., 3 z II obw., 7 z III obw., 5 ze wsi). W tygodniu od 19—25 marca ospa złagodniała w Londynie. Leczyło się w szpitalach 377, świeżo zapadło 62, umarło 13. W Wiedniu umarło z ospy 34, w Budapeszcie 7, w Petersburgu 8, w Odesie 2, w Saragosie 3, w Pradze 2, w Paryżu 13, w Warszawie 45, w Madrycie od 16—22 stycznia 50, w Lizbonie od 12—18 lutego 9. Odra rozszerzyła się bardziéj w Wiedniu, Paryżu, Londynie, złagodniała w Edynburgu i Kopenhadze. Krztusiec zabrał w Londynie 190 ofiar. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 11, w Wiedniu Maladze i Murcyi po 3, w Budapeszcie i Warszawie po 2.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 10—18 marca umarło na rok i 1000 mieszkańców w Krakowie 41,2; we Lwowie 43,1; w Poznaniu 18,1; w Wiedniu 39,0; w Budapeszcie 40,4; w Pradze 43,3; w Tryjeście 37,8; w Berlinie 26,2; w Wrocławiu 37,8; w Gdańsku 26,9; w Mnichowie 41,9; w Dreźnie w 25,9; w Lipsku 27,3; w Bazylei 24,4; w Brukseli 26,8; w Amsterdamie 27,4; w Hadze 27,8; w Paryżu 28,4; w Londynie 22,7; w Kopenhadze 27,6; w Stokholmie 21,9; w Chrystyjanii 26,4; w Petersburgu 39,3; w Odesie 34,7; w Wenecyi 32,3; w Bukareszcie 25,7; w Madrycie 58,3; w Lizbonie 39,5; w Aleksandryi 28,7; w Nowym Yorku 36,2; w Filadelfii 27,3; w Bombayu 34,4; w Madrasie 44,1.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 19—25 marca umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 47,3; we Lwowie 36,2; w Poznaniu 30,0; w Wiedniu 44,4; w Budapeszcie 41,1; w Pradze 37,2; w Tryjeście 32,4; w Berlinie 22,6; w Bazylei 27,7; w Brukseli 24,2; w Amsterdamie 25,3; w Hadze 21,9; w Paryżu 30,1; w Londynie 24,5; w Kopenhadze 31,0; w Stokholmie 16,7; w Chrystyjanii 21,7; w Petersburgu 36,6; w Odesie 32,1; w Wenecyi 25,0; w Bukareszcie 27,0; w Madrycie 63,9; w Lizbonie 40,1; w Aleksandryi 27,7; w Nowym Yorku 43,5; w Filadelfii 27,9; w Bombaju 32,6; w Madrasie 45,3.

J. B.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 3 maja. W sprawie Izb lekarskich otrzymaliśmy list następujący;

Wedle doniesienia dzienników politycznych miało Koło posłów polskich w Radzie państwa uchwalić na zebraniu swém z d. 23 kwietnia br., że członkowie jego będą w Izbie poselskiéj głosować za odrzuceniem projektu ustawy o Izbach lekarskich (p. Przegląd Nr. 17, str. 214), gdyby zaś rozprawa szczegółowa została mimo to postanowioną, głosować przeciw § 2mu, który stanowi oś całego projektu. Kto się w Kole tak przysłużył lekarzom, nie wiadomo. Tajnemi również są motywa zapadłéj uchwały. Te bowiem, które dzienniki podają, świadczą o tak gruntowném nierozumieniu rzeczy, że nie podobna ich imputować poważnemu zgromadzeniu. Cokolwiekbądź atoli wpłynęło na uchwałę Koła, to jedno nie ulega wątpliwości, że Koło widocznie nie mogło być w téj sprawie dobrze poinformowaném. Inaczéj uchwała, jaka zapadła, byłaby niepojętą. Celem więc lepszego obznajmienia posłów naszych ze sprawą, o któréj rzecz, prezydyjum Tow. lek. galic. wysłało d. 27 kwietnia telegraficzną prośbę do prezesa Izby poselskiéj Dra Smolki, aby raczył wstrzymać oddanie projektu ustawy pod obrady Izby, następnie zaś zwołało posiedzenie Rady zawiadowczéj Towarzystwa, a ta, zebrawszy się d. 29 kwietnia, uchwaliła wysłać przedstawienie pisemne do koła polskiego, czemu się téż stało zadość szybko, gdyż już nazajutrz. Równocześnie sprawą Izb lekarskich zainteresował się Wydział Stowarzyszenia istniejącego we Lwowie pod nazwą Koła politycznego. Aby zyskać na czasie wysłał i on do prezesa Smolki telegram równobrzmiący z telegramem Tow. lek. gal., nadto polecił członkowi swemu Drowi Riegerowi przedłożyć na posiedzeniu pełném Koła z d. 1 maja b. r. projekt przedstawienia posłom naszym korzyści Izb lekarskich. O krokach uchwalonych w téj saméj sprawie przez Tow. lek. krakowskie na posiedzeniu z d. 26 kwietnia br. doniesiono już w Nrze 17 Przeglądu na str. 216. Czy te wszystkie usiłowania zdołają naprawić jeszcze skrzywiony bieg sprawy, okaże przyszłość zapewne niedaleka.

Dr. R.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska.** Wydział lekarski przedstawił następujących kandydatów na opróżnioną po Klebsie katedrę anatomii patologicznéj: na 1ém miejscu prof. Neumanna w Królewcu, na 2ém nadzw. prof. Eppingera w Pradze, a na 3ém docentów wiedeńskich Chiarego i Weichselbauma. W obec niechęci Rządu obecnego do powoływania uczonych zagranicznych, najprawdopodobniéj mianowany będzie prof. Eppinger. — **Wiedeń.** N. Pan potwierdził uchwałę Wydziału lek. względem mianowania chemika prof. Ludwiga honorowym doktorem medycyny.

* **Wiadomości osobowe.** Przy awansie majowym mianowani zostali: Dr. Adolf Ressig lekarzem sztabowym i naczelnym lekarzem garnizonu w Zadarze w Dalmacyi; lekarzami pułkowymi Iszéj klasy Dr. Albin Padalewski w 57 i Dr. Leon Feingold w 71 pułku piechoty; starszymi lekarzami w armii czynnéj Dr. Hieronim Maliszewski w 56, Dr. Jan Wolter w 32, Dr. Antoni Fojarewicz w 10 pułku piechoty i Dr. Samson Freudenthal w szpitalu garnizonowym w Krakowie; starszym lekarzem w rezerwie Dr. Kazimierz Szymkiewicz w 7 pułku ułanów.

Nekrologija. Jeszcze 28 lutego r. b. zakończył życie w Panamie Dr. Saladyn Wiktor Ramlow, wiadomość jednak o śmierci jego teraz dopiero doszła do kraju. Urodził się w r. 1839 w Wąchocku, gdzie ojciec jego był lekarzem górniczym. Ukończywszy gimnazyjum w Kielcach rozpoczął w r. 1858 nauki lekarskie w Szkole głównéj warszawskiéj. W r. 1861 zmuszony do podjęcia podróży na północny Wschód nagle, żądny nauki, zmienił kierunek i przez Konstantynopol dostał się do Paryża, gdzie postanowił kończyć nauki lekarskie. Przerwawszy je raz jeszcze w r. 1863, dopiero w r. 1867 napisawszy rozprawę inauguralną: *Du traitement de la vaginite* otrzymał stopień Dra medycyny w Uniwersytecie Paryzkim. Miłujący gorąco wszystko co polskie zaraz po ukończeniu nauk lek. brał czynny udział w pracach Paryzkiego Towarzystwa lekarzy polskich i czas jakiś był jego biblijotekarzem. Przy życzliwości i opiece, jaką go dla zdolności i przymiotów otaczali profesorowie Civiale, Trousseau a szczególniéj Nélaton, wkrótce udało mu się wyrobić sobie rozległą praktykę lekarską w Paryżu. W czasie wojny francuzko-pruskiéj, gdy Towarzystwo Krzyża Czerwonego organizowało ruchome kolumny lekarskie, z jedną z nich wyruszył w pole i znalazł się w Metzu, gdzie przebył oblężenie. Po przebyciu ciężkiéj choroby w Bordeaux był następnie prawą ręką naczelnego lekarza armii Gambetowskiéj, a po jéj rozbiciu przybył do Paryża i w chwili wkroczenia Wersalczyków z poświęceniem ratował ofiary osłonięty przed wściekłością żołnierzy ubiorem lekarza wojskowego. Po wojnie stale zamieszkał i oddawał się z powodzeniem praktyce lekarskiéj w Paryżu, założył tam nawet przed kilku laty prywatny *Maison de santé*. W roku zeszłym zawarłszy układ z Lesepsem udał się do Panamy, jako lekarz kompanii przekopu Panamskiego. Tam zbierał okazy, aby niemi zasilić muzea krajowe w nadziei, że los dozwoli mu wrócić do kraju i w nim na pożytek jego pracować. Oto krótkie szczegóły odnoszące się do życia ś. p. Ramlowa. Wspomnieniem ich chcę oddać cześć pamięci kolegi, który obok cnót prawości i miłości do kraju odznaczał się wybitnemi zdolnościami. Zanim okoliczności dozwoliły mu użyć ich na pożytek kraju nieubłagana śmierć przerwała nagle i nadzieje i pasmo dni zacnego żywota. Niechaj choć obca lekką mu będzie ziemia! *Dr. Grabowski.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 17: Korczyńskiego: Pierwsze przypadki nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych w Krakowie między r. 1868 a 1871; Pawińskiego: O tak zwanym połowiczym skurczu serca (c. d.); w *Medycynie* Nr. 17: Korczyńskiego: Uwagi i spostrzeżenia kliniczne. II Kurcz gardziela z przyczyny wrzodu błoniczego. Przedziurawienie gardziela. Żywienie enemami Leubego. Wyzdrowienie.

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. RADZISZEWSKI: Lubień. Wynik rozbioru chemicznego zdroju „Ludwika." Lwów 1882, in 8vo str. 16.

Dr. A. ŚWIRSKI: Iwonicz w r. 1881, Jasło 1882, in 8vo min Str. 48.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we środę d. 10go b. m. posiedzenie zwyczajne, na którém 1) kol. prof. Korczyński przedstawi kilku chorych z swojéj kliniki, 2) kol. Dr. Machek mówić będzie: o jodoformie w chorobach ocznych.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we wtorek dnia 9go maja r. b. o godz. 5éj po południu w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie, na którém prof. Dr. Korczyński poda wiadomość: O wodzie gorzkiéj Morszyńskiéj w porównaniu z innemi wodami gorzkiemi.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.